

ベトナム社会における高齢者の ソーシャルサポートの構造¹⁾

後 藤 美 恵 子

要旨：ドイモイ（Doi Moi：刷新）政策（1986）は、基礎的な社会集団である家族機能や地域社会の生活構造にも多大な影響をもたらした。本研究では、ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と略す。）の継続研究を踏まえ、その研究成果として、今後重要となる高齢者のソーシャルサポートの構造を明らかにすることを目的とした。ソーシャルサポートを独立変数とし、主観的幸福感を従属変数として χ^2 検定によって比較した。情緒的支援は、性別（ $p<.01$ ）、職業の有無（ $p<.01$ ）、病気の有無（ $p<.001$ ）。手段的支援は、地域（ $p<.001$ ）、職業の有無（ $p<.01$ ）、病気の有無（ $p<.001$ ）。認識評価的支援は、地域（ $p<.001$ ）、職業の有無（ $p<.05$ ）、病気の有無（ $p<.001$ ）。情緒的支援は、心理的安定（ $p<.001$ ）、楽天的思考（ $p<.001$ ）。手段的支援は、心理的安定（ $p<.001$ ）。認識評価的支援は、心理的安定（ $p<.001$ ）、楽天的思考（ $p<.01$ ）において有意差が認められた。

以上の結果から、高齢者のソーシャルサポートの構造が明らかとなり、さらには都市部と農村部との地域社会を視座においたソーシャルサポートシステムの検討が不可欠な課題であることが示唆された。

キーワード：ベトナム、ソーシャルサポート、社会関係

I. ベトナム社会の現在

1986年、ベトナムにおいて採択されたドイモイ政策は、統制計画経済から市場経済への質的転換を促し、社会変動の契機となった。ドイモイ政策は、「貧しさを分かち合う社会主義」から「豊かさをもたらす社会主義」への政策転換であった。しかし、現実には戦後の混乱と国際関係の変化、模索されるドイモイ政策が複雑に社会に絡み合い、その結果、経済格差は拡大し社会生活は悪化している²⁾。

国連開発計画（UNDP）によれば、ベトナムでは1990年以降の経済成長によって、都市と農村・山間部の所得格差が2倍以上に拡大し³⁾、都市部と農村部の地域格差、および地域内格差を派生させ、ベトナム経済のパラダイム転換は同時に、国民生活に社会的変化・価値体系の変化をもたらしたことで社会病理現象を生起させる複合的要因が顕在化するようになった。特に、ベトナム社会に根付いていた伝統的村落（ムラ社会）の希薄化、家族主義・家族機能は変容し、さらには、高齢者の身分的地位・社会的役割が衰退し、高齢者を取り巻く生活環境に大きな変化が生起している。

一方で、経済格差はあるが、人々は自由に商売を展開して、生活に活気を感じる側面もある。

数十年もの間、個人で生計を立てることが禁止され、個人のビジネスも制限された。また、自由市場システムは禁止されていたが、ドイモイ政策を契機に、国民は自由に生計を立てられることによって、経営と商売を行う権利および個々の財産や能力を活かすことができる社会に変化した。市場経済が活性化し自由をもたらしたことは、保守的で教条主義的な経済体制を維持し、数十年も社会全体を統制していた政治体制が与えてきた影響の強さの裏返しとも言える⁴⁾。ベトナム社会の経済格差は都市部と農村部、さらには、階層格差も連動して、市場経済に伴う自由がもたらした影響は、現実社会の中で光と陰として複雑な生活環境が取り巻いている。

II. 伝統的な生活基盤と近代化

従来のベトナム社会の基盤は父系組織であり、また伝統的に階層的な君主制を持っていた。君主制は、儒教的なイデオロギーによって基礎づけられたものであり、村は人間関係の緊密な共同体であり、農業を中心とした多くの共同作業は村の内部で行われた⁵⁾。近代化や政治的な変化、および都市化などの変容によってベトナム社会の組織力は、人々に根付いていた伝統的価値はもとより、共同体の結びつきの強さも変化してきている。社会にはそれぞれ固有の発展観が存在し、地域社会の世界観に裏付けられている。多くの伝統的社会は、人間の力によって改変することに対して行動規制がみられる⁶⁾。この行動規制が「経済成長」などの新たな価値観の導入によって伝統的社会の機能を失うとき、急激な生活環境の悪化が発生する場合が多いと推考される。

ドイモイ政策以降、近代家族とされる家族形態が広がりを見せ、家族構造は核家族化へと移行し、伝統的家族から近代的家族へと家族変容をもたらした。従来、ベトナムの家族は大家族で、高齢者の多くは家族と一緒に生活し、子どもや孫が世話をしてきた。高齢者法第3条によると「高齢者を扶養することは、その家族の最優先の責務である。一人で生活し、扶養すべき者のない、また収入のない高齢者は国家や社会によって保護されるものとする。」と法的にも規定されている⁷⁾。しかしながら、社会変動による都市化や核家族化に伴い、一人暮らしの高齢者、しかも子や孫が遠隔地にいたり、たとえ近くにいても、彼らが貧困状況下にある高齢者が全体の6割近くを占め、社会の支援が必要な高齢者のための施設や施策の重要性が指摘されている⁸⁾。さらに、急激な社会変化の中で、老衰より、孤老死に陥る人々も増えていると報告されている⁹⁾。

ベトナムの特徴として、国民の約80%が農村部に暮らしており、伝統的な暮らしは現在でも大きな影響力を持っており、生活は本質的に過去と分断されずに地域共同体がいまだに強固な規制力をもって農民の暮らしを律している。さらに、政治的には「社会主義体制」を標榜する国家で、統治機構や政治制度は社会主義的であっても、それは極めて表面的なもので、社会の深部まで変化させるものではなかったという側面もある。ベトナム民主主義共和国が成立した1945年から75年の30年間は戦争に継ぐ戦争であり、土地改革や合作社などの社会主義的改革は実施されてはいたものの、「民族独立」という価値が最優先されたこともあって、国内諸階層の団結の

方がより強調された。ベトナムは、個人と共同体との関係は独特な「強い共同体」という関係が存在し、村人同士の連帯意識が強固で、郷約などの共通のルールを定めて村の運営を共同で行うという内実がある¹⁰⁾。

現在のベトナムは、経済発展と生活水準に関して、北部（北緯 17 度線以北の旧北ベトナムの地域）と南部（17 度線以南の旧南ベトナムの地域）で有意に異なり、また都市部と農村部という範疇でも地域格差、および経済格差がある¹¹⁾。さらに、都市部と農村部では経済的だけでなく、文化的・社会的にも大きな格差が生じている。こうした社会的現象の中で高齢者の生活にどのような影響をもたらしているかを検討することが、今後の必然的な課題であると言える。

特に、人間の安全保障は、冷戦構造の崩壊を契機として世界各地で発生する諸問題に関して、「国家」を中心にした安全保障という伝統的アプローチ（一国の政府が国の安全と繁栄を維持し、国民の生命・財産を守る取り組み）の中では十分に機能しなくなってきたとの認識のもと、人間の一人ひとりの生存・生活・尊厳に対する脅威から各個人を守り、それぞれの持つ豊かな可能性を実現するために、「人間」を中心とした安全を重視する取り組みを強化しようとする考え方である。人は誰もが等しく豊かな可能性を持つ存在であり、個人として尊重されるべきものであり、自由な個人の創造的な営みの積み重ねが人類の発展を支えてきた¹²⁾。

こうした現状を踏まえると、高齢者が社会の変化によって、生活が脅かされることなく、さらには、尊厳が冒されることがない平穏で自らの可能性や能力を発揮できる安心・安全な日常生活の環境が整備されていることが重要だと捉える。

III. 地域社会と社会構造の相関関係

ドイモイ政策は、国民生活にも大きな影響を及ぼし、特に、都市部では核家族化を進展させるなど、さまざまな形態で都市化現象をもたらした。また、農村部では、経済成長が鈍化したことで、農村労働者の失業が増加し、農村部から都市部へ人口移動を派生させたことにより都市問題を悪化させた。その中でも家族意識の変容は、同時に高齢者の扶養問題として、ベトナム社会に顕在化した。ベトナムの人口動態の推移状況では推計で、2013 年の高齢化率¹³⁾は 8.48% で、10 年前の 2003 年の 7.70% と比較して伸び率は 0.78 ポイントであるが、10 年後の 2023 年には 12.63% と伸び率は 4.15 ポイントと高くなっており、今後、ますます高齢化は進展し、高齢者の扶養問題が顕在化することが確実とされる（表 1）。

生活が抱える問題のうち、特に、世帯の縮小など生活単位の変容とそこから生まれる家事やケアなどの遂行困難という問題があり、わが国においても、ケア対処資源として、地域福祉サービスの制度を導入してきた。時代変遷における生活変容の過程から分析すると、新しい生活単位の考え方や多様な生活像に社会福祉がどのように貢献できるのかを模索することが必要だと言える¹⁴⁾。

表1. ベトナムの人口動態 (Population by age and sex)

単位：人

Age group	2003			2008			2013			2023		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
0-4	3,464,593	3,285,295	6,749,888	3,753,756	3,571,379	7,325,135	3,817,340	3,628,159	7,445,499	3,678,119	3,496,788	7,174,907
5-9	3,844,072	3,653,282	7,497,354	3,504,651	3,340,767	6,845,418	3,631,964	3,463,815	7,095,779	3,846,849	3,667,004	7,513,853
10-14	4,700,981	4,462,885	9,163,866	3,772,416	3,589,176	7,361,592	3,518,259	3,360,281	6,878,540	3,813,294	3,642,214	7,455,508
15-19	4,553,424	4,346,136	8,899,560	4,673,986	4,448,317	9,122,303	3,742,161	3,569,362	7,311,523	3,589,490	3,436,833	7,026,323
20-24	3,953,625	3,945,093	7,898,718	4,504,962	4,318,215	8,823,177	4,629,186	4,424,689	9,053,875	3,474,438	3,340,193	6,814,631
25-29	3,321,237	3,398,746	6,719,983	3,902,465	3,913,383	7,815,848	4,452,029	4,288,867	8,740,896	3,675,784	3,537,097	7,212,881
30-34	3,202,504	3,214,241	6,416,745	3,275,353	3,367,673	6,643,026	3,853,579	3,883,134	7,736,713	4,535,592	4,376,045	8,911,637
35-39	2,912,210	2,967,088	5,879,298	3,153,982	3,180,508	6,334,490	3,230,139	3,337,519	6,567,658	4,353,025	4,233,565	8,586,590
40-44	2,598,355	2,756,402	5,354,757	2,860,146	2,927,191	5,787,337	3,102,682	3,143,512	6,246,194	3,754,608	3,819,957	7,574,565
45-49	1,999,419	2,201,650	4,201,069	2,538,476	2,707,422	5,245,898	2,799,152	2,880,636	5,679,788	3,124,582	3,261,828	6,386,410
50-54	1,300,888	1,507,905	2,808,793	1,933,987	2,147,527	4,081,514	2,460,420	2,646,673	5,107,093	2,960,947	3,041,355	6,002,302
55-59	866,054	1,049,579	1,915,633	1,240,000	1,455,310	2,695,310	1,848,343	2,078,297	3,926,640	2,611,813	2,744,015	5,355,828
0-59 合計	36,717,362	36,788,302	73,505,664	39,114,180	38,966,868	78,081,048	41,085,254	40,704,944	81,790,198	43,418,541	42,596,894	86,015,435
60-64	759,709	987,600	1,747,309	806,319	994,463	1,800,782	1,158,490	1,384,563	2,543,053	2,218,427	2,459,923	4,678,350
65-69	725,599	921,174	1,646,773	645,670	870,998	1,516,668	723,546	914,696	1,638,242	1,572,303	1,845,942	3,418,245
70-74	500,523	710,583	1,211,106	575,016	782,956	1,357,972	543,879	758,708	1,302,587	887,195	1,126,546	2,013,741
75-79	307,070	514,680	821,750	439,577	598,982	1,038,559	430,804	606,266	1,037,070	484,497	649,566	1,134,063
80+	230,322	479,141	709,463	329,857	572,218	902,075	408,714	644,499	1,053,213	460,895	723,922	1,184,817
高齢者合計	2,523,223	3,613,178	6,136,401	2,796,439	3,819,617	6,616,056	3,265,433	4,308,732	7,574,165	5,623,317	6,805,899	12,429,216
高齢化率(%)	6.43%	8.94%	7.70%	6.67%	8.93%	7.81%	7.36%	9.57%	8.48%	11.47%	13.78%	12.63%
総人口	39,240,585	40,401,480	79,642,065	41,910,619	42,786,485	84,697,104	44,350,687	45,013,676	89,364,363	49,041,858	49,402,793	98,444,651

出所：GENERAL STATISTICAL OFFICE. PROJECT VIE/97/P14, “RESULTS OF POPULATION PROJECTIONS FOR WHOLE COUNTRY, GEOGRAPHIC REGIONS AND 61 PROVINCES/CITIES VIET NAM, 1999-2024,” *STATISTICAL PUBLISHING HOUSE HA NOI*, pp. 55-59, 2001. をもとに筆者作成 (2013)。

「生活」とは、人間が生命を維持し保全するために必要な財貨を消費し、自立を目標として、何年または何十年にも渡って、さらには、世代間にも渡って長期に営まれていく人間の活動である。それらを通じて自ら働く力（労働力）を作り出し、次代を担う人間を家族の中で作り出していくものである。それらの行為は、地域社会の中で集団の中で行われながら、そこには人々と地域との社会関係が作られ、生産関係が生まれるのである。また、生活は社会や国によって文化や慣習を異にし、社会の中でもさまざまな矛盾や格差と闘いながら日々の生活を送っている¹⁵⁾。生活が何らかの要因によって阻害されることがあれば、地域共同体の思想に基づき、地域社会の中で対処し解決してきた。

浜岡 (1998) によると、地域社会は「一定の地的範囲において形成される人々の生活の共同」と定義されるように、地域性 (area) と共同性 (common tie and social interaction) の両方を備えた人々の生活状態を指している。前近代の自給自足的な共同体中心の社会から市場経済化による社会では、都市においても、農村においても、生活の共同体をもった地域の境界線 (生活の空間的範囲) は全般に拡大・拡散し、社会圏による格差の大きさや、その広域性の構造も多様化してきている。共同体が単なる地域社会としての色彩を強めることによりその結合の範囲は不明瞭なものとなり、他方では地域性が部分化した共同体社会となっている。伝承されてきた伝統文化を保持した上での近代化という意味で、伝統的な価値に基づく近代との融合の観点から、現代のベ

トナムの社会状況を考えることが必要であると言える¹⁶⁾。

こうした生活に対する捉え方から、家族関係や地域社会との関係からソーシャルサポートは、精神的・身体的健康に効果的な影響を与えると考えられている。また、精神的健康に関して言えば、ソーシャルサポートは、感情・認知・行動に反応システムの調整を維持し、機能不全に伴う反応システムの過剰反応を防止すると考えられている。ソーシャルサポートが健康に影響する条件を明確化する目的の1つである「主効果（直接効果）モデル」は、サポートなどの社会的資源は、個人に良い影響をもたらすと考えるものである。家族関係を含めた社会との関係によって、ソーシャルサポートが生活にどのように作用しているのか、主効果をあげる関連要因を検証することによって前述した「人間の安全保障」として機能する一要因であると推考する¹⁷⁾。

ソーシャルサポート量と健康との関係を明らかにするには、閾值的関係か勾配的關係であるかの検討が必要である。閾值的関係は、健康の維持ないし増進にとって必要とされる最低限のサポート量が必要であり、サポート量がその閾値に達した後は、サポート量が増えてきても、あまり大きな健康上の恩恵とはならないとする立場である。一方、勾配的關係は、サポート量は健康上の利益と直接的関係にあり、サポート量の増加に比例して健康状態は向上するとの立場である¹⁸⁾。ソーシャルサポートが効果を与えるものは個人であり、また社会の変化がサポート量に影響していると解釈すると、個人の変化や社会の変化によって、サポート量が閾値に達するというよりかは、特に、高齢者は加齢の変化に応じて勾配的にサポート量が必要であると捉える。

ベトナムでは、高齢者の扶養は「子ども、孫は、父母、祖父母を尊敬し、世話し、扶養する義務を有する」と民法（1955年制定）に定められている¹⁹⁾。一方、1986年のドイモイ政策以降の伝統的村落（ムラ社会）の希薄化、あるいは家族主義・家族機能の変容したことによって、同時に高齢者を取り巻く環境にも影響を与えたことは前述の通りである。1985年に配給切符が廃止されるまでは、最低限の生活保障がされていたが、市場経済化の導入によって国民一人ひとりが自らの手で生活保障をしなければならなくなった。しかしながら、高齢者の扶養意識は表面的には希薄化されていると捉えられるが、国民の心の中には存在していると言える。そのことは、「敬老得寿（老人を敬う者は長寿を得る）」という老親思想がベトナムには今も根強く残っていることが証明している。高齢期においてはさまざまな心身や環境の変化が訪れる。高齢期はそれらの変化を受容し適応しながら生きる時代であり、ソーシャルサポートは必要不可欠な要素である。社会変容に伴う現代社会において、高齢者のソーシャルサポートの構造を明らかにし、高齢者が生活をしていく上で、ソーシャルサポートのシステム化を図るが生活保障の要素となると措定する。

IV. 高齢者のソーシャルサポート調査

1. 調査の視点と目的

ベトナムの社会背景を踏まえ、社会保障の構成要素としての基盤を模索することを主旨とし、ベトナム高齢者のソーシャルサポートの構造を明らかにし、地域社会におけるソーシャルサポートシステムの方向性を示唆することを目的として実施した。

2. 調査方法

調査は、2012年9～10月の南部地方にある都市部、農村部で60歳以上の高齢者200名を対象とし、無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査対象者には、調査の趣旨と調査協力を依頼し、任意回答であることを伝えた。調査に用いた指標は、基本属性、生活認識、ソーシャルサポート(岩瀬ら, 2008)²⁰⁾、主観的幸福感(Lowton, 1975)²¹⁾(前田ら, 1989)²²⁾である。

3. 調査結果

(1) 調査の対象者の概要

1) 回収率

配布200票中200票(100%)が回収され、このうち必要項目に全て回答のあった有効回答数は193票(96.50%)であった。

2) 基本属性

- ① 性別は男性72名(37.3%)、女性121名(62.7%)であった。平均年齢は、73.93±9.2歳。
- ② 出身地域は、北部60名(31.1%)、中部73名(37.8%)、南部60名(31.1%)、農村部と都市部の比率は表2参照。農村部と都市部の差異は、都市部は中部からの流入者が全体の割合では26.94%と多かった。
- ③ 婚姻上の地位は、未婚11名(5.7%)、死別92名(47.7%)、離婚・別居1名(0.5%)、既婚89名(46.1%)、農村部と都市部の比率は表3参照。農村部、都市部の共通点として、死別、既婚者の割合が全体を占めていた。

表2. 地域と出身地のクロス表

	出身地			合計
	北部	中部	南部	
農村部	34 (17.62)	21 (10.88)	42 (21.76)	97 (50.26)
都市部	26 (13.47)	52 (26.94)	18 (9.33)	96 (49.74)
合計	60 (31.09)	73 (37.82)	60 (31.09)	193 (100.00)

n=193 (%)

表 3. 地域と婚姻上の地位のクロス表

n=193 (%)

	婚姻上の地位				合計
	未婚	死別	離婚・別居	既婚	
農村部	1 (0.52)	46 (23.83)	1 (0.52)	49 (25.39)	97 (50.26)
都市部	10 (5.18)	46 (23.83)	0 (0.00)	40 (20.73)	96 (49.74)
合計	11 (5.70)	92 (47.67)	1 (0.52)	89 (46.11)	193 (100.00)

表 4. 地域と家族構成のクロス表

n=193 (%)

	家族構成					合計
	一人暮らし	夫婦	未婚の子ども と同居	既婚の子ども と同居	三世代家族	
農村部	5 (2.59)	12 (6.22)	0 (0.00)	70 (36.27)	10 (5.18)	97 (50.26)
都市部	17 (8.81)	17 (8.81)	16 (8.29)	40 (20.73)	6 (3.11)	96 (49.74)
合計	22 (11.40)	29 (15.03)	16 (8.29)	110 (56.99)	16 (8.29)	193 (100.00)

表 5. 地域と職業のクロス表

n=193 (%)

	職業有無		合計
	職業なし	職業あり	
農村部	76 (39.38)	21 (10.88)	97 (50.26)
都市部	88 (45.60)	8 (4.15)	96 (49.74)
合計	164 (84.97)	29 (15.03)	193 (100.00)

- ④ 家族構成は、一人暮らし 22 名 (11.4%)、夫婦 29 名 (15.0%)、未婚の子どもと同居 16 名 (8.3%)、既婚の子どもと同居 110 名 (57.0%)、三世代家族 16 名 (8.3%)、農村部と都市部の比率は表 4 参照。農村部、都市部の共通点として、既婚の子どもとの同居の割合が多い。差異としては、農村部に比べて都市部は一人暮らし、夫婦という縮小家族の形態が特徴的である。
- ⑤ 職業を持っていない人は 164 名 (85.0%)、持っている人は 29 名 (15.0%)、農村部と都市部の比率は表 5 参照。農村部、都市部の共通点として、職業を持たない人の割合が多いが、農村部と比較して、都市部の方が職業の割合が高かった。
- ⑥ 病気を持っていない人は、94 名 (48.7%)、病気を持っている人 99 名 (51.3%)、農村部と都市部の比率は表 6 参照。農村部と都市部の差異は、都市部の方が病気の割合が高く、農

表 6. 地域と病気のクロス表

n=193 (%)			
	病気有無		合計
	病気なし	病気あり	
農村部	80 (41.45)	17 (8.81)	97 (50.26)
都市部	14 (7.25)	82 (42.49)	96 (49.74)
合計	94 (48.70)	99 (51.30)	193 (100.00)

表 7. 生活認識得点

n=193				
	mean	(SD)	低群	高群
家の周りの力のいる仕事を他の人の手を借りないで行うことができる	1.67	(0.47)	32.6%	67.4%
この1年間に、あなたが病気の時、周りの親しい方はどの程度、お世話をしてくれましたか。	1.76	(0.85)	50.8%	49.2%
あなたが周りの人たちにしてあげていることは十分だと思いますか。	2.33	(0.72)	51.8%	48.2%
あなたは現在、経済状態にどの程度満足していますか。	2.50	(0.81)	39.4%	60.6%
あなたは今の生活で国の支援は十分だとおもいますか。	2.20	(0.75)	65.3%	34.7%
あなたは今後の生活で、困った時に相談にのってくれる専門の人が必要だと思いますか。	1.97	(0.16)	2.6%	97.4%
あなたは今後の生活で、健康のことで困った時にお世話をしてくれる専門の人が必要だと思いますか。	1.98	(0.12)	1.6%	98.4%
現在、あなたは健康だと思いますか。	1.44	(0.50)	56.5%	43.5%

村部は逆に病気の割合が低かった。

3) 生活認識

現在の生活に関する認識について8項目で回答を求め、「低群」と「高群」分けた。(平均値を基準)(表7)。国の支援に対する評価は65.3%と否定的な評価であり、一方で今後の生活において専門の相談員が97.4%、専門の介護者が98.4%と圧倒的な数値割合で多かった。

(2) ソーシャルサポート (DSSI-J)

岩瀬ら(2008)が開発したソーシャルサポート(DSSI-J)尺度を使用した。本尺度は24項目からなり、各項目について3分法で最も否定的な選択肢に1点、最も肯定的な選択肢に3点になるようにスコア値を付与し、各項目得点について、「低群」「高群」の2群に分けた。なお、SS4は、人数区分を5分法とした。(平均値を基準)(表8)。因子分析(主因子法・バリマックス回転)の結果、因子負荷0.4以上の20項目が選択され、3因子が抽出された(累積因子寄与率49.76%)(表9)。因子負荷量の高い項目を優先し、かつ先行研究との整合性をとりながら第I因子から順に「情緒的支援」「手段的支援」「認知評価的支援」とした。ソーシャルサポートの3因子につい

表 8. ソーシャルサポート得点

n=193

		mean	(SD)	低群	高群
SS1	友人や身内と会う頻度に満足していますか。	3.33	0.91	43.5%	56.5%
SS2	どれほどの頻度で寂しさを感じますか。	2.33	0.70	53.4%	46.6%
SS3	家族や友人はあなたを理解していますか。	2.72	0.57	22.8%	77.2%
SS4	長く続いている親しい人が1人以上いますか。	2.88	1.40	38.9%	61.1%
SS5	家族や友人はあなたを理解していますか。	2.66	0.63	24.9%	75.1%
SS6	家族や友人に何が起きているか知っていますか。	2.27	0.73	56.5%	43.5%
SS7	家族や友人に話を聞いてもらっていると思いますか。	2.46	0.58	50.3%	49.7%
SS8	家族や友人の中であなたの明確な役割があると思いますか。	2.62	0.58	32.6%	67.4%
SS9	トラブルの時、家族や友人を頼れますか。	2.41	0.60	52.8%	47.2%
SS10	あなたの一番深刻な問題について話しができますか。	1.98	0.66	22.3%	77.7%
SS11	家族や友人との関係でどれくらい満足していますか。	2.74	0.51	22.8%	77.2%
SS12	病気の時に手助けしてもらえますか。	2.98	0.12	1.6%	98.4%
SS13	買い物に行ってもらえますか。	1.91	0.83	39.4%	60.6%
SS14	プレゼントをしてもらえますか。	1.55	0.76	60.6%	39.4%
SS15	お金を貸してもらえますか。	1.21	0.52	83.9%	16.1%
SS16	家の周りの片づけをしてもらえますか。	1.23	0.54	82.9%	17.1%
SS17	家事をしてもらえますか。	1.8	0.82	45.6%	54.4%
SS18	仕事や経済的な問題のアドバイスをしてもらえますか。	1.4	0.74	75.1%	24.9%
SS19	仲間に誘ってもらえますか。	1.56	0.71	57.0%	43.0%
SS20	あなたの問題を聞いてもらえますか。	2.26	0.77	53.9%	46.1%
SS21	生活上の問題の対処についてアドバイスをもらえますか。	2.32	0.72	53.4%	46.6%
SS22	車を出すなど、交通手段を準備してもらえますか。	1.92	0.74	31.6%	68.4%
SS23	食事を作ってもらえますか。	1.94	0.82	36.8%	63.2%
SS24	老親の世話をしてもらえますか。	2.85	0.47	9.8%	90.2%

表 9. ソーシャルサポート：因子分析結果

n=193

		mean	(SD)	回転後因子負荷量			
				情緒的支援	手段的支援	認識評価的支援	共通性
SS8	家族や友人の中であなたの明確な役割がありますか。	2.62	0.584	0.692	-0.154	0.077	0.435
SS10	あなたの一番深刻な問題について話しができますか。	1.98	0.657	0.644	-0.156	-0.021	0.480
SS3	家族や友人はあなたを理解していますか。	2.72	0.565	0.643	0.108	-0.098	0.357
SS9	トラブルの時、家族や友人を頼れますか。	2.41	0.599	0.633	0.238	0.162	0.488
SS7	家族や友人に話を聞いてもらっていると思いますか。	2.46	0.577	0.632	0.053	0.263	0.471
SS20	あなたの問題を聞いてもらえますか。	2.26	0.769	0.608	0.311	0.233	0.509
SS6	家族や友人に何が起きているか知っていますか。	2.27	0.729	0.603	-0.352	0.029	0.484
SS21	生活上の問題対処についてアドバイスをもらえますか。	2.32	0.715	0.598	0.286	0.260	0.439
SS5	家族や友人はあなたを役に立つと思っていますか。	2.66	0.634	0.539	-0.210	-0.149	0.330
SS11	家族や友人との関係でどれくらい満足していますか。	2.74	0.505	0.521	-0.226	-0.084	0.672
SS4	長く続いている親しい人が1人以上いますか。	2.88	1.404	0.492	-0.484	-0.059	0.636
SS23	食事を作ってもらえますか。	1.94	0.824	-0.096	0.782	0.145	0.429
SS13	買い物に行ってもらえますか。	1.91	0.834	0.101	0.769	0.266	0.532
SS22	車を出すなど、交通手段を準備してもらえますか。	1.92	0.738	-0.015	0.742	0.089	0.574
SS17	家事をしてもらえますか。	1.8	0.82	-0.090	0.731	0.176	0.473
SS19	仲間に誘ってもらえますか。	1.56	0.713	0.451	-0.453	-0.048	0.411
SS16	家の周りの片づけをしてもらえますか。	1.23	0.54	-0.094	0.044	0.722	0.521
SS14	プレゼントをしてもらえますか。	1.55	0.756	0.090	0.458	0.647	0.507
SS15	お金を貸してもらえますか。	1.21	0.522	0.039	0.103	0.646	0.559
SS18	仕事や経済的な問題のアドバイスをもらえますか。	1.4	0.737	0.274	0.364	0.515	0.642
因子寄与			4.328	3.600	2.023	9.951	
因子寄与率 (%)			21.641	18.001	10.116	49.759	

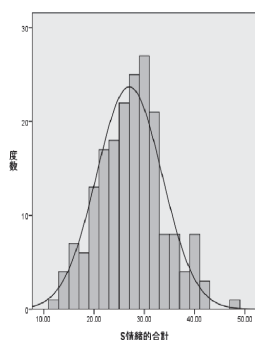


図 1. 情緒的支援：度数分布

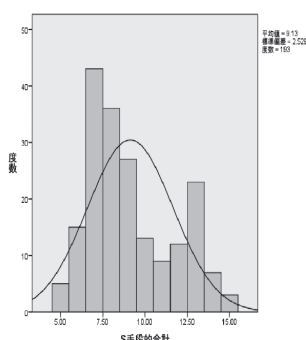


図 2. 手段的支援：度数分布

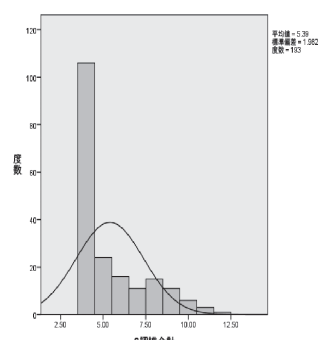


図 3. 認識評価の支援：度数分布

表 10. ソーシャルサポートと属性の比較

n=193

		情緒的支援			手段的支援			認識評価の支援		
		人数 (%)			人数 (%)			人数 (%)		
		低群	高群	p 値	低群	高群	p 値	低群	高群	p 値
地域	農村部	47 (24.35)	50 (25.91)	n.s.	93 (48.19)	4 (2.07)	***	95 (49.22)	2 (1.04)	***
	都市部	56 (29.02)	40 (20.73)		33 (17.10)	63 (32.64)		35 (18.13)	61 (31.61)	
性別	男性	40 (20.73)	43 (22.28)	**	49 (25.39)	23 (11.92)	n.s.	46 (23.83)	26 (13.47)	n.s.
	女性	74 (38.34)	47 (24.35)		77 (39.90)	44 (22.80)		84 (43.52)	37 (19.17)	
職業の有無	なし	99 (51.30)	65 (33.68)	**	100 (51.81)	64 (33.16)	**	106 (54.92)	58 (30.05)	*
	あり	4 (2.07)	25 (12.95)		26 (13.47)	3 (1.55)		24 (12.44)	5 (2.59)	
病気の有無	なし	35 (18.13)	59 (30.57)	***	84 (43.52)	10 (5.18)	***	84 (43.52)	10 (5.18)	***
	あり	68 (35.23)	31 (16.06)		42 (21.76)	57 (29.53)		46 (23.83)	53 (27.46)	

χ^2 検定：* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$, n.s.: not significant

て、各項目の得点を合計した（図 1, 2, 3）。さらに、各因子について項目数で除したものを各因子の得点とし、「低群」と「高群」の 2 群に分けた（平均値を基準）。

1) ソーシャルサポートと属性の比較

各因子について、項目の得点によって分けられた 2 群と、属性との関連に差があるか否かを χ^2 検定によって比較した（表 10）。

情緒的支援については、性別（ $p<.01$ ）、職業の有無（ $p<.01$ ）、病気の有無（ $p<.001$ ）において有意差が認められた。手段的支援については、地域（ $p<.001$ ）、職業の有無（ $p<.01$ ）、病気の有無（ $p<.001$ ）において有意差が認められた。認識評価の支援については、地域（ $p<.001$ ）、職業の有無（ $p<.05$ ）、病気の有無（ $p<.001$ ）において有意差が認められた。

2) ソーシャルサポートと主観的幸福感の比較

各因子について、項目の得点によって分けられた 2 群と、主観的幸福感の各因子の低群と高群

表 11. ソーシャルサポートと主観的幸福感の比較

n=193

		情緒的支援			手段的支援			認識評価的支援		
		人数 (%)			人数 (%)			人数 (%)		
		低群	高群	p 値	低群	高群	p 値	低群	高群	p 値
M: 心理的安定	低群	65 (33.68)	31 (16.06)	***	41 (21.24)	55 (28.50)	***	46 (23.83)	50 (25.91)	***
	高群	38 (19.69)	59 (30.57)		85 (44.04)	12 (6.22)		84 (133.33)	13 (6.74)	
M: 楽天的思考	低群	51 (26.42)	12 (6.22)	***	48 (24.87)	15 (7.77)	*	50 (25.91)	13 (6.74)	**
	高群	52 (26.94)	78 (40.41)		78 (40.41)	52 (26.94)		80 (41.45)	50 (25.91)	

χ^2 検定: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$, n.s.: not significant

表 12. 主観的幸福感得点

n=193

		mean	(SD)	否定群	肯定群
M1	あなたは自分の人生は年をとるにしたがって、だんだん悪くなっていると思いますか。	1.39	0.49	60.60%	39.40%
M2	あなたは現在、昨年と同じくらいに元気がありますか。	1.44	0.50	56.50%	43.50%
M3	寂しいと感じることがありますか。	1.51	0.50	48.70%	51.30%
M4	ここ1年くらい小さなことを気にするようになったと思いますか。	1.77	0.42	23.30%	76.70%
M5	心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか。	1.51	0.50	49.20%	50.80%
M6	年をとることは若い時に考えていたより良いと思いますか。	1.77	0.42	23.30%	76.70%
M7	生きていることは難しいことだと思いますか。	1.49	0.50	50.80%	49.20%
M8	若い時と比べて今の方が幸せだと思いますか。	1.46	0.50	54.40%	45.60%
M9	悲しいことが沢山ありますか。	1.56	0.50	44.00%	56.00%
M10	不安に思うことがありますか。	1.52	0.50	47.70%	52.30%
M11	前よりも腹を立てる回数が多くなったと思いますか。	1.94	0.24	6.20%	93.80%
M12	今の生活に満足していますか。	1.71	0.46	29.00%	71.00%
M13	物事をいつも深刻に受け止める方ですか。	1.85	0.35	14.50%	85.50%
M14	心配事があるとすぐに不安になる方ですか。	1.60	0.49	39.90%	60.10%

において差があるか否かを χ^2 検定によって比較した (表 11)。

情緒的支援については、心理的安定 ($p<.001$)、楽天的思考 ($p<.001$)、において有意差が認められた。手段的支援については、心理的安定 ($p<.001$) において有意差が認められた。認識評価的支援については、心理的安定 ($p<.001$)、楽天的思考 ($p<.01$) において有意差が認められた。

(3) 主観的幸福感 (P.G.C. モラール・スケール)

主観的幸福感は、ロートンが開発した P.G.C. モラール・スケール (Lowton, 1975) を前田ら (1989) がアメリカとの比較で用いた尺度を使用した。

本尺度は 14 項目からなり、各項目について 2 分法で否定的な選択肢に 1 点、最も肯定的な選択肢に 2 点になるようにスコア値を付与し、各項目を「否定群」「肯定群」の 2 群に分けた (表 12)。因子分析 (主因子法・バリマックス回転) の結果、因子負荷 0.4 以上の 12 項目が選択され、

表 13. 主観的幸福感：因子分析結果

n=193

	mean	(SD)	回転後因子負荷量		
			心理的安定	楽天的思考	共通性
M5 心配だったり、気になったりして眠れないことがある。	1.51	(0.50)	0.809	0.161	0.573
M10 不安に思うことが沢山ありますか。	1.52	(0.50)	0.798	0.318	0.552
M3 寂しいと感じることがありますか。	1.51	(0.50)	-0.793	-0.324	0.734
M14 心配事があるとすぐに不安になる方ですか。	1.60	(0.49)	0.787	-0.217	0.681
M9 悲しいと思うことが沢山ありますか。	1.56	(0.50)	0.756	0.289	0.467
M7 生きていくことは難しいことだと思いますか。	1.49	(0.50)	0.715	0.249	0.573
M1 人生は年をとるにひたがって、悪くなると感じますか。	1.39	(0.49)	0.707	0.269	0.498
M2 現在、昨年と同じくらい元気がありますか。	1.44	(0.50)	0.578	0.466	0.656
M13 物事をいつも深刻に受け止める方ですか。	1.85	(0.35)	0.457	-0.123	0.739
M6 年をとることは若い時に考えていたより、良いと思いますか。	1.77	(0.42)	-0.198	0.654	0.286
M8 若い時と比べて今の方が幸せですか。	1.46	(0.50)	0.319	0.629	0.224
M12 今の生活に満足していますか。	1.71	(0.46)	0.178	0.505	0.667
因子寄与			4.841	1.808	6.649
因子寄与率 (%)			40.341	15.066	55.407

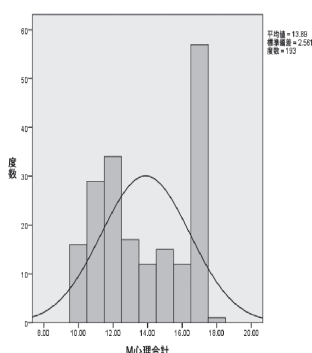


図 4. 心理的安定：度数分布

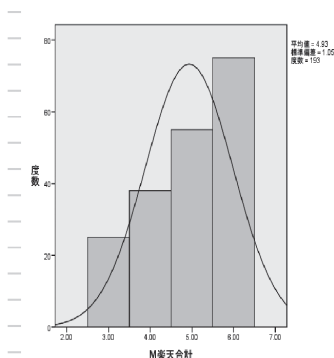


図 5. 楽天的思考：度数分布

2 因子が抽出された（累積因子寄与率 55.41%）（表 13）。因子負荷量の高い項目を優先し、かつ先行研究との整合性をとりながら第 I 因子から順に「心理的安定」「楽天的思考」とした。主観的幸福感の 2 因子について、各項目の得点を合計した（図 4.5）。さらに、各因子について項目数で除したものを各因子の得点とし、「低群」と「高群」の 2 群に分けた（平均値を基準）。

V. 考察と今後の展望

1. ソーシャルサポートと他の要因との関連性

都市部と農村部において、情緒的支援に有意差は認められなかったが、手段的支援・認識評価的支援においては、圧倒的な分散の差として農村部において低くなっている。農村部で暮らす高齢者は、情緒的支援は地縁関係に基づく人間関係が存在していると推考される。また、農村部では疾病に罹患している割合が都市部と比較して低かったことも要因であると推考される。ベトナムの社会構造の変容によって、都市部はもとより農村部においても国民生活は大きく変化した。特に、農村部から都市部への人口移動は著しく、それによって家族および、地縁の関係性が低下した。その結果として、手段的支援・認識評価的支援の授受は高齢化に伴い、支援に対する必要性としての意志の有無とは別の次元において農村部では難しい状況を招いていると2つ側面から推考される。

性別においては、情緒的支援は女性が有意に低い水準であった。ベトナムでは、儒教伝来後の男性規範として大部分の農民層に家父長制の影響下にあったことが影響し、女性は支援を授受するよりも提供する存在としての意識が根底にあったことが要因として推考される。

職業においては、仕事を持っていることが情緒的にも手段的・認識評価的にも授受に影響を与えていることが明らかになった。仕事を通しての対人交流や社会関係が成立しやすいという条件が要因となり、同時に、仕事を持たない高齢者の社会関係をどのように築くかの検討が必要な課題とも言える。

病気に関しては、病気によって手段的・認識評価的支援は比例関係にあるが、逆に情緒的支援は負の相関関係であることが明らかになった。生活を継続していくためには、情緒的支援も必要であるが、より手段的支援の必要性が生活の中では色濃いものになっていると推考される。

2. ソーシャルサポートと主観的幸福感の関連性

情緒的支援は心理的な安定と比例関係であり、さらには、情緒的支援は楽天的な思考に影響を及ぼしていることが明らかになった。一方で、手段的・認識評価的支援は、心理的安定や楽天的思考において、負の相関関係であることが明らかになった。つまり、手段的・認識評価的支援は、生活で必要な時に必要な量が提供されるものであり、同時に情緒的支援が充足されることで心理面や思考に相乗効果をもたらし、手段的・認識評価的支援は二次的な支援手段であると推考される。したがって、因子項目から概観し、情緒面において必要な時に必要な社会関係を結べる環境が重要であり、ソーシャルサポートの中軸であると言える。

主観的幸福感の得点結果において、14項目中で加齢に伴う4項目について中立点よりわずかに否定的な方向へ偏っていた。加齢に伴う過去との比較であるために、身体的な変化が現実の中で自覚的に起こっていると推考される。一方で、年をとることについて若い時に考えていた時での

比較においては、76.70%と極めて高い数値で肯定的な評価であった。高齢者に対するエイジズム（ageism）が存在していたと言える。エイジズムについては、最初に批判的考察を行ったアメリカの精神医学者ロバート・バトラー（R. Butler）によれば、それは「人種差別や性差別が皮膚の色や性別を持ってその目的を達成するように、老人差別は、年をとっているという理由で組織的に1つの型にはめ差別することである。老人差別は、われわれの生産性志向の社会が、非生産者に対して、ほとんど用はないかのような態度をとる現実を認め、これと正面から対処することを回避する逃げ道としている」と定義されている。さらに重要なこととして、バトラーはこうしたエイジズムに影響されて高齢者自身がそれを内在化させ自己を否定的にとらえてしまうことも指摘している²³⁾。一方、アードマン・パルモア（E.B. Palmore）²⁴⁾は、エイジズムを回避するためには、基本的な前提条件として、老化や高齢者に関する偏らない科学的な認識を持つことであると論じている。したがって、高齢者を支える世代において、敬老思想を思想に留まらせないためには、高齢者に対する知識をもつことが一方に偏したステレオタイプの老化・高齢者観を避けることになり、ソーシャルサポートへと繋がるかと推考される。また、高齢者自身が高齢期を迎えたステージにおいて、現実を肯定的に捉えていることを支える一要因になり得ると言える。

3. 今後の課題

生活認識の結果から、国に対する支援に対して65.3%と不十分だと感じていることは、逆接的な解釈として、国に対する期待の大きさの表出であると言える。また、専門の相談員は97.4%、専門の介護員は98.4%が必要であるとする高い数値結果は、外部機能としての生活保障を政府に求めていると推考される。農村部と比較して、都市部は他の地域からの流入者の比率割合が多いことから、地域社会との結びつき地縁関係が形成されていないと推考される。

以上の研究結果から、ソーシャルサポートのシステム化にあたっては、都市部と農村部における生活環境の相違を視野におくことが不可欠であると言える。また、ベトナムの地域差を北部・中部・南部の枠組みから歴史的に見ると、北部は強い共同体意識を持つ農民のイメージが支配的で、生真面目で保守的、ベトナム社会の揺籃の地を自負する誇り高さを共有している。中部は耕地が限られかつ台風などの自然災害が多い地域なので、特に貧しさが強調される土地柄で、人々は忍耐強く、向上心のある実直な人が多い。南部は新たに開拓された土地で、輝く太陽と熱帯気候で豊かで開放的である²⁵⁾。したがって、地域によるベトナム人の気質の違いもソーシャルサポートに大きく影響していると言える。

ベトナムの人口動態を踏まえた人口構造やドイモイ政策以降の社会的変化、家族機能の変容から概観し、地域社会を視座においたソーシャルサポートシステムの検討が不可欠な課題として示唆された。

ベトナム村落は、地縁及び地縁関係に基づく社会結合の強さが、伝統的な共同体の基盤にある。ベトナムでは、「国王の法も村の習慣に従う」という諺にみるように、伝統的な村落を補完する

対処資源としてソーシャルサポートは今後の高齢者支援において重要な意義を持つと言える。

註

- 1) 振興会による平成 24～26 年度科学研究費補助金基盤研究 (c) JSPS 科研費 24530720 の助成における成果の一部として執筆されたものである。
- 2) 後藤美恵子「ベトナムと日本の介護職員に職務意識構造の比較研究 — ベトナム社会における高齢者対策としての専門教育の示唆 —」『東北福祉大学研究紀要』第 37 巻, p. 84, 2013.
- 3) 恩田守雄『開発社会学 — 理論と実際』ミネルヴァ書房, p. 270, 2006.
- 4) タイン・ティン・中川明子訳『ベトナム革命の素顔』めこん, p. 403, 2002.
- 5) ジョン・マクラーク, 宮崎弘和訳「社会構造と価値体系」上智大学アジア文化研究所編『新版入門東南アジア研究』めこん, pp. 125-126, 2009.
- 6) 佐藤 寛編『援助と社会の固有要因 — 経済協力シリーズ第 177 号』アジア経済研究所, pp. 22-23, 1995.
- 7) 黒田学・向井啓二・津止正敏・藤本文朗編『胎動するベトナム教育と福祉 — ドイモイ政策下の障害者と家族の実態』文理閣, p. 53, 2003.
- 8) 中村優一他編『世界の社会福祉年鑑 2002 年』旬報社, pp. 427-429, 2002.
- 9) 黒田学他 (2003), 前掲書, p. 89.
- 10) 坪井義明『ヴェトナム現代政治』東京大学出版会, pp. 37-39, 2002.
- 11) 坪井義明 (2002), 前掲書, pp. 222-223.
- 12) 唐木岡和他編『現代アジアの統治と共生』慶應義塾大学出版会, pp. 33-34, 2002.
- 13) ベトナムでは, 1998 年に高齢者保護法 (Ordinance on Care for Elderly) が制定され, 60 歳以上の国民を高齢者と規定した。
- 14) 江口英一編『改訂新版 生活分析から福祉へ — 社会福祉の生活理論』光生館, pp. 15-16, 1998.
- 15) 江口英一編 (1998), 前掲書, p. 4.
- 16) 江口英一編 (1998), 前掲書, pp. 46-47.
- 17) シェルドン・コーエン, リン G. アンダーウッド, ベンジャミン H. ゴットリーブ編・小杉正太郎, 島津美由紀, 大塚泰正, 鈴木綾子監訳『ソーシャルサポートの測定と介入』川島書店, p. 14, 2005.
- 18) シェルドン・コーエン他 (2005), 前掲書, p. 19.
- 19) 青柳まちこ編『老いの人類学』世界思想社, p. 45, 2004.
- 20) 岩瀬信夫・池田貴子「Deke Social Support Index 日本語版 (DSSI-J) の開発」『愛知県立看護大学紀要』Vol. 14, pp. 19-26, 2008.
- 21) Kowton, N.P., The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale : A revision. *Journal of Gerontology*, 30, pp. 85-89, 1975.
- 22) 前田大作他「高齢者の主観的幸福感の構造と要因」『老年社会学』No. 30, 東京大学出版会, 1989.
- 23) ロバート・バトラー・中藺耕二監訳『老後はなぜ悲劇なのか?』メヂカルフレンド社, p. 15, 1975.
- 24) アードマン・B・パルモア; 鈴木研一訳『エイジズム-高齢者差別の実相と克服の展望』明石書店, pp. 166-168, 2002.
- 25) 坪井義明 (2002), 前掲書, p. 18.